

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
CERAMAH DAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER
TENTANG SADARI DI KECAMATAN BAKI
KABUPATEN SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

YESI FERANICHA EMI SAPUTRI
J 410 100 018

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Bejo Raharjo, SKM., M.KM
NIP/NIK : 19710611199403004

Pembimbing II

Nama : Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid)
NIP/NIK : 863

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Yesi Feranicha Emi Saputri
NIM : J 410 100 018
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi :

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG SADARI DI KECAMATAN BAKI KABUPATEN SUKOHARJO”

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Desember 2014

Pembimbing I

Bejo Raharjo, SKM., M.KM
NIK. 197106111994031004

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid)
NIK. 863

SURAT PERNYATAAN

PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **YESI FERANICHA EMI SAPUTRI**

NIM : **J 410 100 018**

Fak/ Prodi : **FIK/Kesehatan Masyarakat**

Jenis : **Skripsi**

Judul :

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG SADARI DI KECAMATAN BAKI KABUPATEN SUKOHARJO”

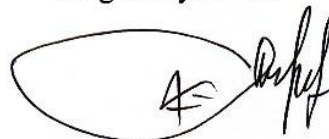
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. *Memberikan hak bebas royalty kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.*
2. *Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan sertamenampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.*
3. *Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Desember 2014

Yang Menyatakan



Yesi Feranicha Emi Saputri

J 410 100 018

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG SADARI DI KECAMATAN BAKI KABUPATEN SUKOHARJO

Yesi Feranicha Emi Saputri*, Bejo Raharjo, Yuli Kusumawati*****

*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, **Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS, ***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS

ABSTRAK

SADARI merupakan deteksi dini yang bertujuan untuk mendeteksi sel kanker yang tumbuh di payudara, namun banyak wanita yang belum paham mengenai SADARI. Wanita diatas 20 tahun disarankan untuk melakukan SADARI satu bulan sekali setelah menstruasi. Insiden kanker payudara akan meningkat pada sekitar usia 35 tahun keatas. Program penapisan di Indonesia difokuskan pada perempuan usia 30-50 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio visual terhadap pengetahuan kader tentang SADARI di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah eksperimen kuasi dengan rancangan *two group pretest posttest*. Subjek penelitian kader di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo yang dipilih dengan *sample random sampling* dengan perolehan sample sebanyak 90 kader. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *paired t test* dan *independent*. Hasil perbedaan skor pengetahuan pada kader sebelum diberikan pendidikan metode ceramah rerata (11,76) setelah diberikan pendidikan meningkat menjadi (14,51), ($p=0,000$) dan pada kader sebelum diberikan pendidikan audio visual rerata (10,33) setelah diberikan pendidikan meningkat menjadi (17,04), ($p=0,000$) sehingga ada perbedaan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio visual tentang SADARI. Perbandingan skor pengetahuan kader menggunakan audio visual dan ceramah, audio visual dengan rerata (6,71) lebih besar daripada kelompok ceramah (2,80), ($p=0,000$) sehingga audio visual dan ceramah sama-sama mampu meningkatkan skor pengetahuan pada kader.

Kata kunci : SADARI, Metode ceramah, Audio visual, Kader

ABSTRACT

BSE is early detection which aims to detect the cancer cells grow in the breast, but many women who do not understand about BSE. Women over 20 years are advised to do a breast self-exam once a month after menstruation. The incidence of breast cancer will increase at about the age of 35 years and above. Screening program in Indonesia focused on women aged 30-50 years. This study aims to determine the effect of health education lectures and audio-visual methods of knowledge about BSE (Breast Self Examination) to cadre in the BAKI district Sukoharjo regency. This research is a quasi experimentak design with two group pretest posttest. Subjects were cadres of Baki disrict Sukoharjo selected by simple random sampling with the acquisition of a samlpe 90 cadres. The analisis is used

univariate and bivariate to test paired t-test and independent. The results indicate there are differences in knowledge scores in the cadre before being given a lecture by the average education (11.76) after being given education increased to (14.51), ($p = 0.000$) and the cadres before the given audio-visual education with a mean (10.33) after administration of education increased to (17.04), ($p = 0.000$) so that there are differences in knowledge scores cadres before and after health education lectures and audio-visual method of BSE. Comparison of knowledge score cadres using visual and audio lectures, audio-visual with a mean (6.71) is greater than the lecture group (2.80), ($p = 0.000$) so that the visual and audio lectures are equally able to enhance the knowledge score on cadres.

PENDAHULUAN

Pola penyakit berubah dari waktu ke waktu dan berbeda pula dari satu wilayah ke wilayah yang lain, mulai dari penyakit menular dan penyakit tidak menular (Achmadi, 2010). Menurut WHO kanker termasuk kedalam empat jenis Penyakit Tidak Menular, kanker berada di nomor dua setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2013). Kanker dapat dibagi menjadi empat karsinoma, kanker yang tumbuh dan berkembang di sel epitel, sarkoma kanker yang tumbuh dan berkembang di jaringan penunjang seperti payudara, leukemia, dan limfoma (Mangan, 2003).

Berdasarkan data *American Cancer Society*, sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara, dan setiap tahunnya 465.000 wanita meninggal karena payudara (Rasjidi, 2009). Kejadian kanker payudara sebanyak 1.677.00 kasus. Kanker payudara lebih banyak ditemukan di negara berkembang dibanding dengan di negara maju dengan jumlah kasus 883.000 di negara berkembang dan 794.000 di negara maju. Di negara berkembang kanker payudara merupakan penyebab kematian pada wanita sebanyak 324.000 kematian dan

penyebab kematian kedua di negara maju dengan jumlah kematian 198.000 (WHO, 2012).

Kanker payudara di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kanker mulut rahim, kanker payudara banyak menyerang wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun (Mardiana, 2004). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2007 diketahui bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap 16,85% dan pasien rawat jalan 21,69% (Kemenkes, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oemiati, dkk, (2011) prevalensi kasus tumor di Indonesia sebanyak 5,03 %. Provinsi tertinggi yaitu Yogyakarta 9,66% dan Jawa Tengah 8,06%. Menurut jenis dan lokasi tumor, kanker payudara menunjukkan nilai risiko 15,6% (95% CI : 14,2 – 17,1%).

Jumlah kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah baik kasus baru maupun lama pada tahun 2011 sebanyak 910 kasus, tahun 2012 sebanyak 1781 kasus dan tahun 2013 sebanyak 4077 kasus. Kejadian kanker payudara mengalami kenaikan setiap tahun. Jika dibandingkan dengan kanker jenis lain kanker payudara menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus terbanyak 44,9% (Dinkes, 2013).

Kasus kanker payudara di Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2011-2013 mengalami penurunan. Pada tahun 2011 sebanyak 1236 kasus dengan jumlah kematian 5 orang (CFR = 0,40%). Tahun 2012 jumlah kasus kanker payudara 281 dengan jumlah kematian 5 orang (CFR = 1,76%). Sedang tahun 2013 mengalami penurunan jumlah kasus dengan jumlah kasus sebanyak 256 kasus akan tetapi

mengalami peningkatan jumlah kematian 9 kasus ($CFR = 3,51\%$). Dari 13 Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo, Kecamatan Baki merupakan Kecamatan dengan jumlah kasus kanker payudara terbanyak 42 kasus (Dinkes, 2013).

Deteksi dini merupakan upaya yang harus dilakukan agar kanker payudara tidak terlambat ditangani. Pada wanita usia lebih dari 20 tahun harus membiasakan perilaku SADARI setiap bulan sekali (Rasjidi, 2009). Insiden kanker payudara sangat sedikit pada perempuan dengan umur dibawah 25 tahun, insiden akan meningkat sekitar usia 35 tahun keatas dan menurun pada usia menopause. Program penapisan di Indonesia difokuskan pada perempuan usia 30-50 tahun (Kemenkes, 2010). SADARI bertujuan untuk mendeteksi sel kanker yang tumbuh di payudara. Untuk menurunkan angka kejadian kanker payudara dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dapat berupa promosi tentang deteksi dini kanker payudara dengan metode ceramah maupun dengan menggunakan audio visual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2012), mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan video dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 9 Balikpapan mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pada penelitian yang dilakukan Suastina (2013) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Manado ada pengaruh peningkatan pengetahuan siswi tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Penggunaan metode ceramah merupakan metode yang sering dipakai dalam penyampaian materi maupun penyuluhan kesehatan dan dapat digunakan untuk *audience* yang cukup banyak. Audio visual mampu memberikan gambaran secara jelas tentang apa yang sedang dijelaskan kepada *audience* yang ditayangkan dengan menggunakan video. Pelatihan kader kesehatan merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader kesehatan agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan di desanya (Mubarak, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio visual terhadap pengetahuan kader tentang kanker payudara dan SADARI di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian eksperimen kuasi (*Quasi experiment*) dengan rancangan penelitian *Two Group Pretest Posttest*. Lokasi penelitian ini adalah di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo, yang dilaksanakan pada bulan September 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo sebesar 553 orang. Besar sampel yang digunakan sebanyak 90 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random* dengan menggunakan tehnik *lottry technique sampling* (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan Analisis Bivariat menggunakan uji *Independent* dan uji *Paired t test* dengan

tingkat kepercayaan 95%. Untuk melihat pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan dengan melihat perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan SADARI menggunakan metode ceramah dan audio visual

HASIL

A. Karakteristik Responden

Pada tabel 1 menunjukkan responden paling banyak pada kelompok umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 56 orang (62,2%), dengan umur kader paling muda 25 tahun dan tertua 60 tahun dengan Standar deviasi 6,672. Pendidikan terakhir kader paling banyak SMA/Sederajat yaitu 54 orang (60,0%), dan hanya ada 5 orang (5,6%) yang tamatan Akademik/Sederajat. Mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja yaitu sebanyak 66 orang (73,3%) dan terdapat 2 orang (2,2%) bekerja sebagai petani. Rata-rata lama menjadi kader, paling baru menjadi kader 1 tahun sebanyak 5 orang (5,6%) dan yang paling lama 9 tahun sebanyak 3 orang (3,3%) dengan Standar deviasi 1,789. Berdasarkan katogori banyak yang menjabat sebagai kader lebih dari 5 tahun yaitu 80 kader (88,9%). Keseluruhan kader belum pernah mendapat pelatihan tentang SADARI (100%). Kebanyakan kader belum pernah mendapatkan informasi mengenai SADARI yaitu 66 orang (73,3%) dan 24 orang (26,7%) pernah memperoleh informasi mengenai SADARI. Dari 24 responden (26,7%) yang pernah mendapatkan informasi SADARI, sebanyak 10 orang (11,1%) memperoleh dari televisi, dua orang (2,2%) memperoleh dari surat kabar, 6 orang (6,7%)

memperoleh dari kader dan 6 orang (6,7%) memperoleh dari dokter. Responden yang melakukan SADARI setiap bulan sebanyak 29 orang (32,2%), sedangkan 61 orang (67,8%) tidak melakukan SADARI setiap bulan. Dari 29 orang (32,2%) hanya 10 orang (11,1%) yang melakukan SADARI secara teratur setiap bulan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Kader Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo

Karakteristik	N	%	Min	Max	Sd
Umur Kader					
20-30	3	3,3	25	60	6,672
31-40	56	62,2			
41-50	25	27,8			
51-60	6	6,7			
Jumlah	90	100			
Pendidikan Kader					
Tamat SD/Tidak Tamat SD	8	8,9			
Tamat SMP	23	25,6			
Tamat SMA/Sederajat	54	60,0			
Tamat Akademik/Sarjan	5	5,6			
Jumlah	90	100			
Pekerjaan Kader					
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	66	73,3			
Petani	2	2,2			
Pegawai Swasta/Wiraswasta	22	24,4			
Jumlah	90	100			
Lama Menjadi Kader					
< 5 tahun	10	11,1	1	9	1,789
> 5 tahun	80	88,9			
Jumlah	90	100			
Pelatihan SADARI					
Ya	0	0			
Tidak	90	100			
Jumlah	90	100			
Pernah Mendapat Informasi Tentang SADARI					
Ya	24	26,7			
Tidak	66	73,3			
Jumlah	90	100			
Pelaksanaan SADARI Setiap Bulan					
Ya	29	32,2			
Tidak	61	67,8			
Jumlah	90	100			
Melakukan SADARI Teratur Setiabp Bulan					
Ya	10	11,1			
Tidak	19	21,1			
Jumlah	90	100			

B. Analisis Univariat

Skor Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Tentang SADARI Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual

Tabel 2. Skor Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Tentang SADARI Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual

Karakteristik	Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	Min	Max	Sd
		n (%)	n (%)			
Metode Ceramah	Baik	5(11,1%)	30 (66,7%)	9	16	1,721
	Cukup	11 (24,4%)	12 (26,7%)	12	19	14,51
	Kurang	29(64,4%)	3 (6,7%)			
Jumlah		45 (100%)	45 (100%)			
Audio Visual	Baik	4 (8,9%)	44 (97,8%)	5	16	2,296
	Cukup	5 (11,1%)	1 (2,2%)	13	20	1,821
	Kurang	36 (80%)				
Jumlah		45 (100%)	45 (100%)			

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil *pre test* pada ceramah menunjukkan rata-rata skor terendah sebesar 9 dan skor tertinggi 16 dengan Standar deviasi 1,721. Pada *posttest* rata-rata skor terendah 12 dan skor tertinggi 19 dengan Stander deviasi 1,561. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden memiliki pengetahuan baik hanya 5 orang (11,1%). Setelah diberikan pedidikan kesehatan menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 (66,7%) orang dan yang memiliki pengetahuan kurang 3 orang (6,7%). Hasil *pre test* pada audio visual menunjukkan nilai rata-rata skor terendah sebesar 5 dan skor tertinggi 16 dengan Standar deviasi 10,33. Pada nilai *post test* rata-rata skor terendah 13 dan skor tertinggi 20 denganStandar deviasi 1,821. sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan audio visual responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 4 orang (8,9%), dan sebagian besar kader pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (80%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan kader

yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang (97,8%), dan memiliki pengetahuan cukup hanya 1 orang (2,2%).

C. Analisa Bivariat

1. Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Menggunakan Audio Visual Dan Metode Ceramah

Tabel 3 menunjukkan Pada metode ceramah nilai t_{test} sebesar 9,670 dan $p-value = 0,000$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kader tentang SADARI di Puskesmas Baki Sukoharjo. Pada audio visual nilai t_{test} sebesar 17,891 dan $p-value = 0,000$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap tingkat pengetahuan kader tentang SADARI di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Tabel 3. Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Menggunakan Audio Visual Dan Metode Ceramah

Skor pengetahuan	Mean	t- hitung	P
<i>Pre test</i> Metode ceramah	11,76	-13,189	0,000
<i>Post test</i> Metode ceramah	14,51		
Skor pengetahuan			
<i>Pre test</i> Audio visual	10,33	-20,450	0,000
<i>Post test</i> Audio visual	17,04		

2. Perbandingan Skor Tingkat Pengetahuan Kader Yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Dengan Audio Visual Dan Metode Ceramah

Tabel 4 menunjukkan hasil uji t_{test} menunjukan ada peningkatan skor pengetahuan kader baik yang menggunakan metode ceramah maupun

audio visual, dengan rata-rata pada audio visual 6,71 lebih tinggi dibandingkan metode ceramah dengan rata-rata 2,80 ($p=0,000$).

Tabel 4. Uji Perbandingan Skor Pengetahuan Kader di Puskesmas Baki dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Audio Visual

Skor pengetahuan	Mean	t- hitung	P
Metode ceramah	2,80	10,074	0,000
Audio visual	6,71		

PEMBAHASAN

A. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang SADARI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah

Hasil statistik menunjukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan metode ceramah dengan ($p=0,000$). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan banyak kader yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengenai SADARI. dari seluruh pertanyaan yang ada di kuesioner semuanya mengalami peningkatan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan sesudah diberikan pendidikan dengan metode ceramah. Hal ini disebabkan karena metode ceramah dapat dipakai dalam *audiens* yang banyak, materi yang disampaikan disertai dengan gambar-gambar mengenai langkah-langkah SADARI dan gejala dari kanker payudara, sehingga kader dapat melihat secara langsung gambaran dari langkah-langkah SADARI dan gejala dari kanker payudara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susanti (2013) yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang dari berpengetahuan kurang menjadi berpengetahuan baik dari 66,7% menjadi 77,8%. Hasil penelitian Solehati (2011) juga menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI berpengaruh pada tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan. Sebagian para kader memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI. Penelitian yang dilakukan Simanullang (2012) juga menyatakan terjadi peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.

B. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang SADARI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual

Hasil statistik menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan audio visual dengan ($p=0,000$). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual banyak kader yang mempunyai pengetahuan kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual pengetahuan kader meningkat menjadi berpengetahuan baik. Hal ini karena audio visual yang digunakan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan mampu menarik perhatian kader, para kader dapat melihat secara jelas langkah-langkah SADARI yang diperagakan oleh model

dalam video, manfaat melakukan SADARI, waktu melakukan SADARI, serta penjelasan tentang gejala, dan faktor risiko penyebab kanker payudara. Hasil penelitian yang dilakukan Shorea dkk (2013) bahwa terjadi peningkatan pengetahuan siswa pada kelompok eksperimen setelah diberikan promosi kesehatan tentang SADARI dengan selisih nilai pengetahuan sebesar 4,28.

C. Perbandingan Peningkatan Pengetahuan Kader Tetang SADARI Antara Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual

Perbandingan pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan audio visual dan metode ceramah, bahwa antara kader yang diberikan materi menggunakan audio visual dan kader yang diberi pendidikan dengan metode ceramah sama-sama terjadi peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dengan nilai $p=0,000$. Metode ceramah dan audio visual baik digunakan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Baki dalam menyampaikan materi pendidikan kesehatan pada para kader karena sama-sama dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pada kader. Akan tetapi peningkatan skor pengetahuan paling rendah adalah pada kader yang menggunakan metode ceramah karena dalam penyampaiaan materi dirasakan kurang menarik, sering digunakan oleh para petugas kesehatan di Puskesmas Baki, materi ceramah hanya dilengkapi dengan gambar dan disertai peragaan dari langkah-langkah SADARI oleh penyaji. Tingkat skor pengetahuan paling tinggi adalah pada kader yang diberikan pendidikan SADARI menggunakan audio visual, karena kader dapat melihat langkah-langkah SADARI secara langsung yang diperagakan oleh model melalui video, dapat menarik

perhatian kader untuk tetap fokus, materinya lebih menarik, sehingga kader tidak akan merasa bosan dan kehilangan konsentrasinya. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan audio visual lebih berpengaruh terhadap peningkatan skor pengetahuan kader tentang SADARI di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo.

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan kader tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.
2. Ada perbedaan tingkat pengetahuan kader tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual.
3. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan kader tentang SADARI antara pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio visual.

B. SARAN

1. Bagi Kader

Mencari tahu informasi tentang SADARI kepada petugas kesehatan, mengikuti pelatihan, seminar kesehatan, dan melakukan SADARI secara rutin setiap bulan sekali sehabis menstruasi untuk upaya pencegahan kanker payudara secara dini.

2. Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo

Puskesmas Baki memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI kepada kader di wilayah kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo menggunakan audio visual dan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab.

3. Bagi peneliti lain

Sebaiknya dalam penelitian selanjutnya menambahkan kategori sikap, karena pengetahuan yang dimiliki kader akan mempengaruhi sikap untuk melakukan SADARI secara teratur setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Acmadi UF. 2010. *Manajemen Penyakit*. Jakarta: UIP.
- DINKES. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- DINKES. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- DINKES. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- DINKES. 2014. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2013*. Semarang: DINKES Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 Tentang Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mangan Y. 2003. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker*. Jakarta: Agromedia Pustaka.

- Mubarak WI. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam. 2004. *Konsep dan Metode Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oemiati R., Rahajeng E., Kristanto AY., 2011. Prefalensi Tumor dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya Di Indonesia. *Buletin Peneliti Kesehatan*. 26 – 9 – 2011 Review 21 – 10 – 2014 Revisi 21 – 11 – 2011 page 190 - 204.
- Rasjidi I. 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: CV Sangung Seto.
- Shorea R., Agrina., Wofers R., 2013. *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tahun 2013*. Diakses 1 Oktober 2014. <http://www.unri.ac.id>
- Simanullang P. 2012. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Melaksanakan Sadari Di Dusun 1 Desa Namorambe Kecamatan Namorambe Tahun 2012*. Diakses 26 Oktober 2014. <http://www.uda.ac.id>
- Solehati T. 2011. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Di Desa Gunung Sari Dan Sidang Sari Kecamatan Cianjur Tahun 2011*. Diakses 1 Oktober 2014. <http://www.unpad.ac.id>
- Sulastris. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMA 9 Balikpapan Tahun 2012. Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia. No.10. Edisi 10 Juli-Desember 2012.**
- Susanti A. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kelurahan Candirejo Tahun 2013*. Diakses 29 Oktober 2014. <http://www.stikesnw.ac.id>
- World Health Organization. 2013. *Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. GLOBACAN 2012 (IARC)*.